



แบบตอบรับ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครื่องมือการวัดความรู้รอบยอดทางการพยาบาล

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครื่องมือการวัดความรู้รอบยอดทางการพยาบาล ระยะที่ ๒
วันที่ ๒๖ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมฟอร์จูน ราชพฤกษ์ นครราชสีมา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง

อ้างอิงหนังสือ ที่ สร.๐๒๑๓.๐๙๓/..... วันที่

สถานที่ปฏิบัติงาน

.....

เบอร์โทร.....

E-mail.....

☐ ยินดีเป็นวิทยากร

☐ ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ เนื่องจาก

ลงชื่อ
(.....)

เข้าพักวันที่ ☐ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

☐ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

โรงแรมฟอร์จูน ราชพฤกษ์ นครราชสีมา โทร. ๐๔๔ - ๐๗๙ ๙๐๐

๓๑๑ ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันพุธที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑

กลุ่มงานวิชาการ โทร. ๐๔๔ - ๒๔๓๐๒๐ ต่อ ๑๐๕ โทรสาร ๐๔๔ - ๒๔๗๑๒๒

E-mail namfons@knc.ac.th โทรศัพท์ ๐๙๑-๑๓๗๐๑๔๕